Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

29 452 Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 187 BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 januari 2015

Op 3 april 2013 heb ik met de voorzitters van GGZ Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) de Meerjarenovereenkomst Forensische zorg 2013–2017 gesloten. Een belangrijk element van dit convenant is de ambitie om de gemiddelde behandelduur in de tbs terug te brengen naar acht jaar. Deze ambitie volgde uit het besef dat de behandelduur in de jaren daarvoor te ver was opgelopen, hetgeen niet alleen vanuit financieel oogpunt onwenselijk was, maar ook de houdbaarheid van het tbs-stelsel op de langere termijn dreigde te ondergraven. Na de ondertekening van het convenant is een Taskforce Behandelduur tbs ingesteld, onder voorzitterschap van de heer Eenhoorn, die de mogelijkheden heeft verkend om de behandelduur te verkorten. Op 22 december jl. heeft de Taskforce een eindrapportage aangeboden aan mij en aan de voorzitters van GGZ Nederland en de VGN. De eindrapportage bevat de bevindingen van de Taskforce, gevolgd door een aantal concrete aanbevelingen voor maatregelen die moeten leiden tot de benodigde verkorting van de behandelduur. Ik bied u hierbij deze eindrapportage aan[1].

Inleiding

Het vraagstuk van de behandelduur in de tbs is ingewikkeld. Duidelijk is dat de toename van de behandelduur voor een deel samenhangt met de toegenomen aandacht voor veiligheidsaspecten, waarbij FPC's zich bijvoorbeeld genoodzaakt voelen terughoudender te zijn met het aanvragen van verlof. Voor zover een toename van de behandelduur in het teken staat van risicomanagement en veiligheid van de samenleving is dit een goede zaak. Een toegenomen behandelduur heeft echter ook een keerzijde. Gaandeweg is het beeld van de tbs-maatregel verschoven van een maatregel gericht op herstel en resocialisatie naar een maatregel zonder duidelijk perspectief en een bovenmatige kans op levenslange

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-29452-187
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

opsluiting, alhoewel dit beeld momenteel al niet meer blijkt uit recente cijfers ten aanzien van bijvoorbeeld de afnemende verblijfsduur of de toegenomen uitstroom uit de longstay. Tegen die achtergrond is het aantal verdachten dat weigert mee te werken aan (multidisciplinaire) Pro Justitia-onderzoeken, al dan niet op advies van de advocaat, steeds meer toegenomen, waardoor in veel gevallen niet kan worden vastgesteld of er sprake is van een stoornis. Het aantal tbs-opleggingen is in de afgelopen jaren sterk afgenomen en daalt nog steeds. Naast andere factoren, zoals het afnemende aantal delicten met een bovengemiddelde kans op tbs, lijkt ook de toegenomen behandelduur hieraan bijgedragen. Daarmee is de toegenomen behandelduur gaandeweg paradoxaal genoeg ook een risico voor de veiligheid van de samenleving geworden. Immers, indien een (te) lange behandelduur ertoe leidt dat personen die gezien hun problematiek wel tbs nodig zouden hebben, de maatregel toch niet opgelegd krijgen, komt de patiënt niet op de juiste plek terecht, en zal hij uiteindelijk zonder optimale behandeling weer in de samenleving terecht komen, met alle risico's op recidive van dien. Alle tbs-instellingen hebben laten zien bijzonder goede resultaten te leveren waar het gaat om het tegengaan van recidive[2], maar dan moeten de personen die behandeling in een tbs-instelling nodig hebben daar wel kunnen worden geplaatst.

Het mag dan ook duidelijk zijn dat het belang om de behandelduur in de tbs te verkorten groot is. Het is daarbij zaak om aspecten die weliswaar vertragend werken op de behandelduur, maar in het belang zijn van de veiligheid, te scheiden van aspecten die de behandelduur onnodig vertragen. Dergelijke onnodig vertragende aspecten van de tbs-behandeling dienen te worden geïdentificeerd en aangepakt. Het rapport van de Taskforce Behandelduur biedt daartoe goede aanknopingspunten en ik ben dhr. Eenhoorn dan ook zeer erkentelijk voor zijn inspanningen.

Reactie op eindrapportage

De eindrapportage van de Taskforce bevat elf aanbevelingen gericht aan de verschillende partijen/ketenpartners die het tbs-beleid vormgeven en uitvoeren. Ik stel vast dat de toenemende aandacht voor het belang van het verkorten van de behandelduur in de afgelopen jaren al heeft geleid tot een gestage terugloop van de behandelduur, van meer dan 10,2 jaar voor tbs-gestelden die hun behandeling startten in 1999 naar 8,4 jaar voor de tbs-gestelden die de behandeling startten in 2005. De aanbevelingen die nu zijn gedaan door de Taskforce zijn zeer bruikbaar om een verdere teruggang in de behandelduur structureel te bewerkstelligen. De Taskforce levert daarmee een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van het tbs-stelsel op de lange termijn.

Veel van de aanbevelingen zijn primair gericht aan de verschillende ketenpartners die het tbs-beleid uitvoeren, zoals de FPC's, de rechterlijke macht, het OM of het NIFP. Binnen de taskforce is afgesproken dat ieder van hen verantwoordelijk blijft voor de uitvoering van de aan hen gerichte aanbevelingen en het monitoren van de resultaten. Ik vertrouw er dan ook op dat zij deze aanbevelingen voortvarend zullen implementeren. Een aantal van de aanbevelingen zijn (ook) aan mij gericht of hebben betrekking op de wet- en regelgeving. Hieronder ga ik nader op deze aanbevelingen in.

[2] Kamerstuk 29 452, nr. 182.

Voorkomen detentieschade en voorbereiding op de behandeling

In deze aanbeveling wordt onder meer voorgesteld dat tbs-gestelden tijdens detentie beter zouden moeten worden voorbereid op en gemotiveerd voor de behandeling in het FPC door hen in de laatste fase van de detentie in een PPC te plaatsen. Hiertoe zal de Directie Forensische Zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen in de komende periode in overleg met de FPC's en het gevangeniswezen een werkwijze ontwikkelen, waarbij de laatste maanden van de detentie kunnen worden gebruikt om voorbereidingen te treffen op de komende tbs-behandeling, als ook ter voorkoming van verergering van de psychiatrische problematiek tijdens detentie.

In de betreffende aanbeveling wordt ook ingegaan op de mogelijkheid van de rechter om in een combinatievonnis te adviseren sneller te beginnen met de tbs-behandeling als dat in de specifieke omstandigheden de beste weg is. Het moet dan gaan om gevallen waarin het gevaar op detentieschade aanzienlijk is en er geen sprake is van maatschappelijke contra-indicaties. Hiervoor is geen aanpassing in de wet- en regelgeving noodzakelijk. Artikel 37b lid 2 van het Wetboek van strafrecht biedt namelijk aan de rechter die naast de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege een gevangenisstraf heeft opgelegd reeds de mogelijkheid in zijn uitspraak een advies op te nemen omtrent het tijdstip waarop de terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege dient aan te vangen. De uiteindelijke beslissing over plaatsing in FPC zal door mij worden genomen. Ik zal daarbij in elk individueel geval zorgvuldig beoordelen of hier aanleiding toe is. Betrokkene dient echter wel steeds zijn straf uit te zitten. Ook wanneer de tenuitvoerlegging als gevolg van een advies van de rechter eerder aanvangt, kan alleen sprake zijn van verlof nadat betrokkene twee derde deel van zijn straf heeft uitgezeten (het moment waarop andere gedetineerden normaal gesproken in aanmerking komen voor voorwaardelijke invrijheidsstelling).
In aansluiting op het voorgaande doet de Taskforce tevens een beroep op de rechter om, waar mogelijk, terughoudend te zijn met het opleggen van een lange gevangenisstraf in combinatie met tbs. Dit vereist dus een extra zorgvuldig afweging van de rechter die meent dat iemand snel zou moeten worden behandeld, maar tegelijkertijd een lange onvoorwaardelijke vrijheidsstraf oplegt. De Taskforce vraagt terecht aandacht voor deze moeilijke afweging, waarbij verschillende zwaarwegende belangen, zoals behandelduur, acceptatie van de tbs-maatregel en veiligheid van de samenleving, conflicteren.

Intensiveren rapportagecyclus NIFP

Wanneer met de vordering van de verlenging van de tbs door de Officier van Justitie de totale duur van de tbs-maatregel een periode van zes jaar of een veelvoud daarvan te boven gaat moet de Officier van Justitie, naast de stukken die hij bij een gewone verlengingsvordering overhandigt, ook een multidisciplinair onderzoek overleggen. Deze Pro-Justitia rapportage betreft een second opinion op het verlengingsadvies en bevat een evaluatie van het verloop en de effectiviteit van de behandeling. De Taskforce adviseert om deze second opinion reeds na vier jaar te laten plaatsvinden. Ik zal op korte termijn zorgen voor invoering van verlengingsonderzoeken na 4 jaar. Op dit moment is het zesjaarsverlengingsonderzoek nog een wettelijke verplichting, waardoor ook na zes jaar (opnieuw) een verlengingsonderzoek zou moeten plaatsvinden. Ik ben voornemens de wet op dit punt te wijzigen zodat de multidisciplinaire verlengingsadviezen na vier jaar en een eventuele veelvoud daarvan zullen plaatsvinden.

Aanpassing verloftraject (maatregel één jaar geen verlof)

De Taskforce adviseert mij om de maatregel «één jaar geen verlof» bij een (mogelijk) strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten alleen toe te passen wanneer het OM daadwerkelijk overgaat tot vervolging, en de maatregel niet toe te passen bij een sepot of een transactievoorstel. Daarnaast adviseert de Taskforce mij vaker gebruik te maken van de hardheidsclausule bij de beoordeling of «één jaar geen verlof» moet worden toegepast in gevallen waarin sprake is geweest van ongeoorloofde afwezigheid. Ook in de recente evaluatie van de aangifteplicht in de TBS door onderzoeksbureau Significant was te lezen dat het criterium dat wordt gehanteerd voor de toepassing van de maatregel «één jaar geen verlof» in gevallen waarin er sprake is van een strafbaar feit (het feit moet zijn «gepleegd») niet goed werkbaar is. Aanpassing van het criterium conform de aanbeveling van de Taskforce zou ook dit knelpunt oplossen, en ik zal de verlofregeling dan ook overeenkomstig het advies wijzigen. In gevallen waarin de maatregel «één jaar geen verlof» kan worden toegepast op grond van het ongeoorloofd afwezig zijn, zal ik waar nodig ruimhartiger gebruik maken van de reeds bestaande bevoegdheid om de hardheidsclausule toe te passen, indien het FPC aannemelijk kan maken dat zwaarwegende persoonlijke omstandigheden zich tegen de maatregel verzetten. Conform de verlofregeling kan deze hardheidsclausule overigens alleen worden toegepast bij tbs-gestelden die reeds verder in hun behandeling zijn gevorderd. Dit zijn ook juist de gevallen waarin «één jaar geen verlof» een zeer grote impact kan hebben op de behandelduur, waardoor een zorgvuldige (belangen) afweging op zijn plaats is.

Verbeteren uitstroom longstay

Om de mogelijkheden van uitstroom vanuit de longstay naar de forensische of reguliere GGZ te verbeteren adviseert de Taskforce onder meer om onbegeleid verlof toe te staan voor patiënten met een longstaystatus. Wanneer richting de GGZ of gehandicapten zorg kan worden aangetoond dat iemand geen hoge beveiligingsbehoefte heeft en met vrijheden om kan gaan, zal de GGZ naar verwachting eerder bereid zijn de betreffende patiënt over te nemen. Ik zal het verlofbeleid hierop aanpassen. In het kader van de voorbereiding van het opheffen van de longstaystatus en een overplaatsing naar een vervolgsetting, wil ik, als onderdeel van het uitstroomplan, bezien of tijdens de longstay op beperkte schaal kan worden geoefend met vormen van onbegeleid verlof voor de duur van maximaal een jaar. Hiermee wordt de overgang naar een vervolgvoorziening vergemakkelijkt. Daarbij wijs ik er op dat onbegeleid verlof alleen aan de orde kan zijn wanneer dit ook veilig kan plaatsvinden. Dit betekent dat, net als bij begeleid verlof voor longstay-gestelden het geval is, onbegeleid verlof alleen kan worden verleend aan patiënten bij wie is vastgesteld dat zij vooral zorg nodig hebben in combinatie met een lage behoefte aan structurele beveiliging. Dit is ook juist de groep die uiteindelijk beter op zijn plaats zou zijn in de GGZ of gehandicaptenzorg. Voorts zal elke verlofaanvraag vanzelfsprekend moeten worden voorgelegd aan het Adviescollege Verloftoetsing (AVt).

Tot slot

Zoals ik al aangaf, bevat het rapport van de Taskforce behandelduur tbs ook aanbevelingen die aan andere partijen zijn gericht. Ik ben blij met de toezegging van de heer Eenhoorn als voorzitter van de Taskforce dat hij er op zal toezien dat de verschillende betrokken partijen hun verantwoordelijkheid zullen nemen om de geadviseerde maatregelen te implementeren

en met het feit dat de taskforce nog tenminste een jaar actief blijft om de voortgang te monitoren. Ik reken erop dat het totale pakket aan maatregelen dit jaar geïmplementeerd zal zijn.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven